PROPOSITIONS

N° 85.

DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 26 avril 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR E. BROUARD,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève de l'École pratique, des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Un malade est en grand danger quand le médecin l'approche avec un système en tête.

BACON.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Suppléant.* / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled, *Examinateur.*
Bayle.	Dubois, *Suppléant.*
Berard.	Gerdy, *Examinateur.*
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

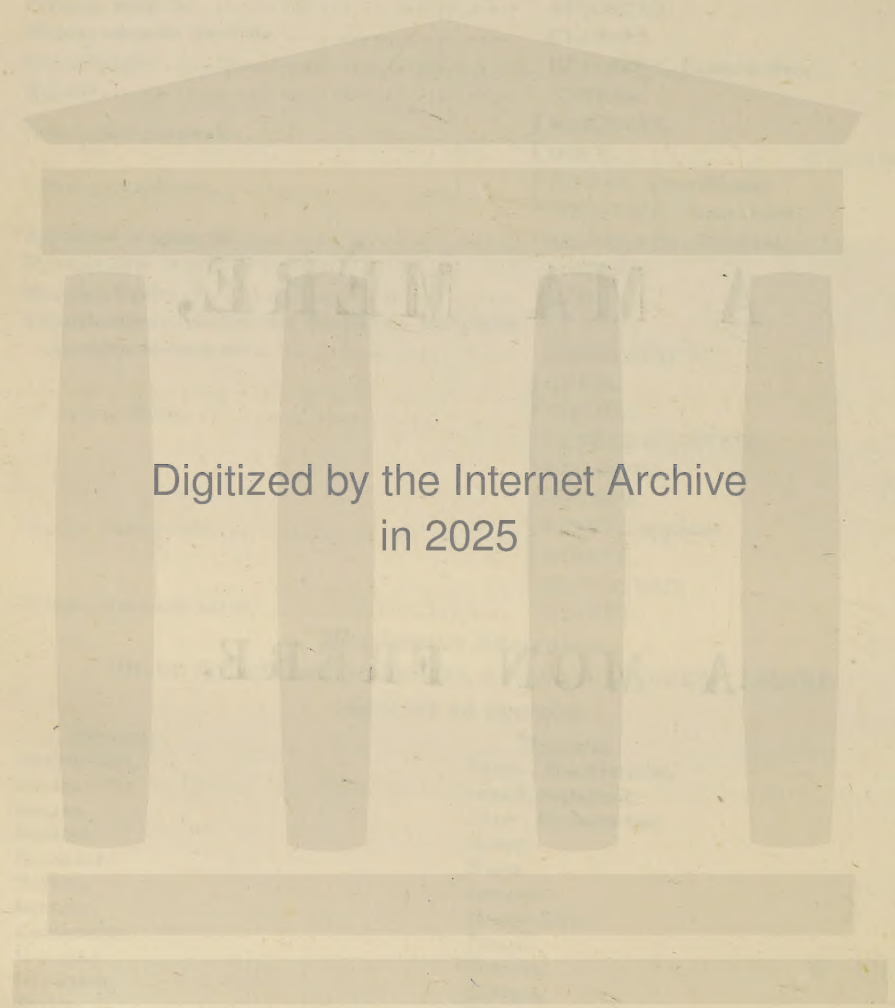
Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune appr obationni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

A MON FRÈRE.

E BROUARD.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdeme0000unse

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Il n'y a dans la nature que corps ou propriétés de corps; ce qui n'est pas corps ou propriétés de corps n'est rien.

II.

Il n'y a dans l'homme (matériellement considéré) que des organes et des fonctions; il ne peut y avoir de fonctions sans organes.

III.

On ne peut mourir de rien; donc il ne peut y avoir de mort sans altération matérielle.

IV.

A priori on est porté à penser que, quand la vie est éteinte, on doit toujours trouver des altérations matérielles; cependant il est des cas dans lesquels on ne rencontre aucune altération d'organes, quoique, pendant la vie, il y ait eu altération de fonctions. C'est ce qui arrive dans quelques cas de mort subite, dans quelques empoison-

nemens, chez les individus qui ont succombé à la suite de fièvres intermittentes, de certaines maladies chroniques. Dans tous ces cas, il doit y avoir des altérations matérielles; mais elles échappent à nos moyens d'investigation.

V.

Il est de très-jeunes enfans chez lesquels la vie cesse par usure de l'organisme, par mort sénile, comme chez les vieillards décrépits; à l'ouverture du corps on ne trouve aucune altération appréciable aux sens : on doit alors rapporter la mort à une modification de la composition moléculaire des organes.

VI.

La colique végétale présente les mêmes symptômes que la colique de plomb : rétraction du bas-ventre, et surtout de l'ombilic; abdomen non douloureux à la pression; tranchées, nausées, vomissemens muqueux et verdâtres; intermittence de ces accidens pendant plusieurs heures; pouls serré et dur, yeux tristes, face plombée.

VII.

L'identité de symptômes a fait insister la plupart des auteurs sur l'identité de cause; mais c'est à tort, et il est bien démontré que l'usage du cidre vieux et aigre donne seul lieu à la colique végétale.

VIII.

La colique végétale débute moins brusquement que la colique saturnine; elle est plus souvent et plus long-temps précédée par les diverses névroses de l'estomac, par la constipation et par des tranchées passagères et peu intenses.

IX.

Presque toujours la colique végétale passe à l'état chronique, et dure des mois, des années, avec des intermittences plus ou moins longues; l'observance d'un régime sévère la guérit. Lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, elle donne lieu au marasme et à des hématémèses funestes, mais jamais à des paralysies comme la colique de plomb.

X.

La colique végétale, à l'état aigu, doit être combattue par les saignées générales et locales, les bains tièdes, les lavemens opiacés. Les purgatifs et les lavemens âcres ne doivent jamais être employés. A l'état chronique, elle réclame le même traitement que la gastrite chronique.

XI.

Les dépôts par congestion qu'on observe aux régions dorsale et lombaire sont moins promptement funestes que ceux des aînes; ils guérissent souvent.

XII.

Les os même les plus petits peuvent être fracturés; j'ai vu une fracture pisiforme.

XIII.

On parvient bien plus facilement et plus sûrement dans la vessie avec une sonde de gomme élastique privée de son mandrin qu'avec tout autre instrument.

XIV.

Quand un rétrécissement s'oppose à l'introduction de la sonde, il ne faut pas employer la force pour surmonter cet obstacle, mais lais-

ser la sonde devant lui, et, au bout d'une demi-heure ou d'une heure, il peut être franchi facilement.

XV.

Il est impossible, avant l'opération, de distinguer du *sarcocèle* une hydrocèle avec épaississement de la tunique vaginale et du tissu cellulaire. J'ai vu un cas où l'enveloppe de la tumeur avait plus d'un pouce d'épaisseur.

XVI.

On peut confondre avec le sarcocèle une tumeur cancéreuse du tissu cellulaire du cordon. Dans un cas de cette nature, la tumeur avait une forme conique et presque le volume du poing d'un adulte. Elle était située au-devant du faisceau des vaisseaux spermatiques; le cordon et le testicule étaient sains, quoiqu'un peu infiltrés, et auraient pu être conservés, si la maladie avait été reconnue avant l'opération.

XVII.

Quelquefois après la délivrance, chez les femmes fortement constituées et d'un tempérament sanguin et nerveux, on observe la contraction brusque du col de l'utérus, qui ne laisse passer aucune goutte de sang. Aussitôt les battemens du cœur deviennent spasmodiques et précipités; la face est vultueuse, la suffocation imminente. Une copieuse saignée du bras fait cesser cet état.

XVIII.

Les hémorrhagies des membranes muqueuses peuvent avoir lieu par exhalation ou par rupture des vaisseaux.

XIX.

On peut prendre pour un abcès des amygdales un kyste développé dans ces organes.

XX.

Quelquefois l'hystérie est accompagnée d'un développement du ventre qui peut faire croire à la grossesse. Pour reconnaître cet état maladif, il faut examiner l'abdomen pendant les attaques; alors il s'affaisse souvent.

XXI.

Une brûlure au premier degré peut suffire pour déterminer la mort dans le temps le plus court.

XXII.

Les malades atteints de brûlures profondes éprouvent assez souvent un froid très-intense dans la partie affectée.

XXIII.

Chez les sujets très-irritables, il est plus avantageux d'employer les ventouses scarifiées que les sangsues; elles ne donnent pas lieu, comme ces dernières, à des accidens convulsifs.

XXIV.

Les frictions alcoholiques camphrées dissipent promptement les incontinences d'urine symptomatiques d'une paralysie de la vessie.

XXV.

Chez l'homme vigoureux, l'activité de la circulation artérielle donne lieu à un grand développement du système vasculaire sanguin. Avec l'age, la force contractile du cœur diminue, la circulation se ralentit, le sang stagne dans les veines affaiblies, en raison de l'augmenta-

tion de leur calibre; bientôt la prédominance veineuse s'établit, et avec elle on voit survenir les varices et les anévrysmes passifs.

XXVI.

On a prétendu, à tort, que la goutte et le rhumatisme articulaire n'étaient qu'une même affection. On peut presque toujours les distinguer aux caractères suivans : la goutte est héréditaire, le rhumatisme ne l'est point. La première n'attaque que l'adulte, le dernier se développe même pendant l'enfance; dans celui-ci, une fièvre vive précède le gonflement articulaire. La goutte s'annonce par la douleur locale; le gonflement succède, accompagné ou non de la fièvre, qui, rarement alors, se montre sous le type continu. La douleur et la tuméfaction se déplacent moins brusquement dans la goutte que dans le rhumatisme, où l'on observe presque toujours le gonflement de plusieurs articulations. Le carpe et le tarse sont le siége habituel de celui-ci, le gonflement gagne parfois le métacarpe et les doigts; la goutte commence fréquemment par le gros orteil et les pouces. La sueur est partielle dans la goutte, générale et plus abondante dans le rhumatisme.

XXVII.

Un tempérament lymphatico-sanguin, soit héréditaire, soit acquis, est la cause organique prédisposante de la goutte. La pléthore en est la cause efficiente : elle sera ou directe, par une nourriture trop abondante, trop animalisée, trop spiritueuse; ou indirecte, par le défaut d'excrétions dû à la répercussion habituelle de la transpiration, à l'inactivité, à l'atonie qui suit le passage de la prédominance artérielle à la veineuse.

XXVIII.

Les lésions des organes thoraciques n'accompagnent pas toujours, comme on l'a prétendu, la stomatite gangréneuse. Souvent les alté-

rations des organes abdominaux, et quelquefois du cerveau, s'observent dans cette affection; dans quelques cas, rares, elle existe seule.

XXIX.

Les ulcérations de l'aorte sont une cause de mort subite. Dans un cas de cette nature, l'artère était ulcérée à sa partie inférieure; le réservoir de *Pecquet*, le canal thoracique étaient remplis de sang : était-ce l'effet de l'imbibition? Je le pense.

XXX.

Les engorgemens de la rate, à la suite des fièvres intermittentes, disparaissent ou diminuent beaucoup par l'emploi du sulfate de quinine.

XXXI.

Un effort violent peut donner lieu à la rupture des capillaires pulmonaires dans un point plus ou moins étendu, et par suite à une pneumonie circonscrite dont la marche est très-rapide, et qui cède promptement à une saignée générale.

XXXII.

Les crachats sanguinolens n'existent pas dans toutes les pneumonies.

XXXIII.

L'eau magnésienne en lavement réussit assez souvent dans les cas de météorisme.

XXXIV.

Il est maintenant bien probable que les couches optiques président aux mouvemens des membres supérieurs, et les corps striés à ceux des membres inférieurs.

XXXV.

On reconnaît l'inflammation des couches optiques au tremblement du bras du côté opposé à l'affection. Leur altération organique présente pour symptôme une contracture et une flexion permanentes.

XXXVI.

Chez les individus qui ont présenté tous les symptômes de l'encéphalite, assez souvent on ne trouve rien ou presque rien dans l'encéphale, et l'on trouve dans les testicules, les conduits déférens et les vésicules séminales une plus ou moins grande quantité de pus résultant de leur inflammation.

XXXVII.

Dans la plupart des fièvres typhoïdes et des phlegmasies aiguës avec symptômes d'ataxie, on trouve la substance grise du cerveau décolorée, et souvent avec cette lésion coïncident une fermeté et une élasticité remarquables de la pulpe cérébrale.

XXXVIII.

Les altérations de consistance du cerveau et de la moelle sont bien plus marquées chez les enfans que chez les adultes. J'ai vu, chez les premiers, la moelle présenter une résistance tendineuse.

XXXIX.

On peut être atteint plusieurs fois de la variole. La vaccine ne préserve pas toujours de cette maladie.

XL.

La variole, la varioloïde et la varicelle ne sont que trois degrés de la même affection.

XLI.

Une saignée copieuse du bras est très-utile, au début de la variole, chez les individus pléthoriques

XLII.

La rougeole et la scarlatine peuvent affecter plusieurs fois le même individu.

XLIII.

Les maladies éruptives sont souvent suivies, chez les enfans, de différentes affections qui finissent par causer leur mort.

XLIV.

Les tricocéphales ne sont pas très-communs chez les enfans.

XLV.

Le carreau ne cause jamais la mort par lui-même.

XLVI.

L'oblitération des canaux *cystique*, *hépatique* et *cholédoque*, suite de leur inflammation, peut donner lieu à l'accumulation de la bile dans le foie, au développement de cet organe, à la compression des ramifications de la veine-porte, et, par suite, à la rupture de cette veine.

XLVII.

La substance brune du foie peut s'hypertrophier; la substance jaune disparaît alors, et l'on peut voir chaque ramification du canal hépatique embrasser une granulation comme dans les reins.

XLVIII.

Dans le cas d'hypertrophie de la substance jaune, le foie augmente de volume : dans le cas, au contraire, d'hypertrophie de la sub-

stance brune, le foie est ratatiné, et le tissu cellulaire se présente sous la forme de lames nacrées.

XLIX.

Chez les enfans affectés d'ascite ou d'anasarque, on trouve souvent le tissu des reins induré, la substance tubulée très-brune, la corticale injectée ou dans l'état ordinaire.

L.

A l'ouverture des individus atteints depuis très-long-temps de diarrhée, on ne trouve souvent rien dans les intestins; quelquefois, au contraire, les lésions les plus graves se rencontrent sans avoir été annoncées par aucun symptôme pendant la vie.

LI.

L'état gras du foie ne se rencontre pas seulement dans la phthisie, cette altération se présente aussi dans la plupart des autres maladies chroniques. On l'observe plus souvent chez les filles que chez les garçons.

LII.

Les ulcérations de la muqueuse intestinale présentent trois variétés, quant à leur siége. Elles peuvent occuper un point de cette membrane où il n'existe pas de follicules, ou bien elles ont pour siége ces follicules eux-mêmes devenus furonculeux, ou bien à la suite du développement furonculeux des follicules, elles s'emparent de la muqueuse qui les entoure. Ces différentes espèces d'ulcérations, surtout les deux premières, sont susceptibles de se cicatriser.

LIII.

Chez les enfans qui ont présenté des symptômes cérébraux fort graves, on trouve souvent pour principale lésion un ramollissement blanc de l'estomac.

LIV.

La muqueuse stomacale est susceptible de quatre espèces de ramollissement : un *blanc*, un *grisâtre*, un *rouge* ou *brun*, et un *blanc jaunâtre*. Ce dernier ne paraît pas être de nature inflammatoire; on le rencontre chez des individus qui n'ont jamais présenté les symptômes de la gastrite.

LV.

Les vomissemens peuvent avoir lieu, l'estomac étant sain; ils peuvent manquer, celui-ci étant malade.

LVI.

En été, les lésions de l'estomac, et surtout celles du colon, sont la cause la plus fréquente de mort chez les enfans; en hiver, au contraire, ce sont les lésions des poumons.

LVII.

La phthisie affecte plus souvent les enfans que les adultes, et les filles que les garçons.

LVIII.

Les tubercules ne sont point le résultat d'une inflammation. A moins de complication, ils ne sont jamais accompagnés de phlegmasie à leur début; l'inflammation ne se développe que quand ils sont devenus assez volumineux pour agir comme corps étrangers.

LIX.

Les tubercules sont le produit d'une sécrétion morbide.

LX.

Le tubercule, à son origine, consiste en une petite vésicule transparente, qui devient ensuite opaque et blanche, qui jaunit à mesure

qu'elle prend de la consistance et du volume. Plusieurs de ces petites granulations, en même temps qu'elles augmentent de grosseur, s'agglomèrent et forment une masse plus ou moins volumineuse, dans l'intérieur de laquelle on trouve des cloisons formées par les lames du tissu cellulaire, quelquefois aminci.

LXI.

Les tubercules sont toujours situés dans le tissu cellulaire sous-séreux ; on ne les trouve à la surface des séreuses qu'après que l'irritation, produite par leur augmentation de volume, a déterminé l'ulcération de ces membranes.

LXII.

Les tubercules peuvent avoir leur siége dans le tissu cellulaire qui unit les différentes tuniques intestinales ; ils se rencontrent surtout dans celui qui double le péritoine.

LXIII.

La phthisie reconnaît pour point de départ un vice de l'hématose, qui, souvent, dépend moins de la mauvaise alimentation que de la viciation de l'air et de la gêne de la respiration.

LXIV.

Il faut attribuer à l'usage de ces corps de baleine, par lesquels nos femmes contrefont leur taille plutôt qu'elles ne la marquent, la plupart des maladies chroniques qui les enlèvent à la fleur de l'âge, ou les font languir dans une vieillesse prématurée. Cet abus poussé, chez un grand nombre, à un point inconcevable, est la cause la plus fréquente de la phthisie, des maladies abdominales chroniques, et de ces vices du bassin qui tendent à dégénérer l'espèce : tout cela pour un objet d'agrément qui est de mauvais goût !!! Il n'est point agréable de voir une femme coupée en deux comme une guêpe; cela choque la vue et fait souffrir l'imagination. La finesse de la taille a, comme

tout le reste, ses proportions, sa mesure, passé lesquelles elle est certainement un défaut : ce défaut serait même frappant à l'œil sur le nu, pourquoi serait-il une beauté sous le vêtement? Tout ce qui gêne et contraint la nature est de mauvais goût; cela est vrai des parures du corps comme des ornemens de l'esprit. La vie, la santé, la raison, le bien-être doivent aller avant tout. La grâce ne va pas sans l'aisance ; la délicatesse n'est point la langueur ; il ne faut pas être malsaine pour plaire. On excite la pitié quand on souffre; mais le plaisir et le désir cherchent la fraîcheur et la santé.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

VI.

Facilius est potu repleri quàm cibo. *Ibid.*, *aph.* 1.